REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Rud. Lechner's Universitäts-Buchhandlung, Stock im Eisen Nr. 622.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich .... 8 fl. C. M.
Halbjährig .. 3 „ „	Halbjährig .. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

I. Jahrgang. Wien, den 19. October 1855. **No. 40.**

I. Original-Abhandlungen.

Ueber Friesel *(Miliaria).*

Von **Dr. Schillinger** in Schemnitz.

(Vorgetragen vom Secretär des leitenden Ausschusses für wissenschaftliche Thätigkeit, Dr. Preyss, in der wissenschaftlichen Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums am 1. August 1855.)

(Schluss.)

Bevor diese Fragen einer Erwägung unterzogen werden, erlaube ich mir noch einige Bemerkungen:

Die Practiker der älteren Schule, welche mir am Krankenbette gegenüberstanden, waren der Meinung, die von mir mit Miliaria bezeichneten Krankheiten wären je nach den hervorstechenden Symptomen gastrische, rheumatische, catarrhalische oder biliöse Fieber mit mehr minder nervösem Charakter — oder rheumatische Entzündungen, die sich per consensum vel antagonismum weiter verbreitet haben, und zu welchen Krankheiten sich theils wegen der Prädisposition des Individuums zu vermehrter Hautsecretion, theils wegen zu warmen Verhaltens das Frieselexanthem als zufälliges Symptom gesellt habe, so wie sich Petechien, Urticaria etc. zuweilen im Verlaufe einer acuten oder chronischen Krankheit ausbilden können.

Andere der neuen Schule Angehörige betrachteten die von mir als specifisch angenommene Krankheit — entweder als Typhus — oder als Entzündungen, und das Frieselexanthem gleichfalls als zufälliges nicht wesentliches Symptom.

Bezüglich der ersteren Ansicht wende ich mich abermals an Sie, meine Herren! als Repräsentanten des berühmten Wiener Doctoren-Collegiums mit der Frage:

Gibt es gastrische, biliöse, catarrhalische, rheumatische Fieber, nämlich Fieber, welche durch einen einfachen Catarrh des Magens, der Gallenwege des Darmcanals, der Luftwege oder durch eine vorübergehende, wechselnde Hyperämie der fibrösen und serösen Gebilde hervorgerufen, auch bei zweckmässigem Verhalten des Kranken viele Tage, ja Wochen lang, gleichsam durch sich selbst fortbestehen, ohne dass denselben eine durch einen specifischen Einfluss hervorgegangene Blutmischungsänderung zu Grunde läge?

Wenn die Beantwortung dieser Frage negativ ausfällt, wie ich nach den in den neueren und neuesten Pathologien ausgesprochenen Ansichten vermuthe, so fallen die obgenannten Krankheitsformen, für welche man den Friesel substituirt hätte, oder dem er als Symptom dienen sollte, hinweg; denn wenn ein einfacher Magen- oder Darm- oder Bronchialcatarrh, oder ein acutes Rheuma bei reizbaren Individuen, Frauen, Kindern, beim Eintritt oder während der ersten Tage seines Verlaufes mit Fieber verbunden ist, und man dieses ein gastrisches, catarrhalisches, oder rheumatisches nennen will, so wird man derlei kurze Krankheiten wohl schwerlich mit einem Friesel verwechseln.

Wohl aber wäre möglich, dass, nachdem der Frieselausschlag in einzelnen Fällen verschwindend klein, oder

was beinahe dasselbe ist, gar nicht zum Vorschein kommt: in vielen der Fälle, wo von einem Nervöswerden der gastrischen, catarrhalischen, rheumatischen Fieber, von typhoiden Fiebern, von einer Gastro-Enteritis im Sinne der Franzosen und Italiener in Sanitätsberichten, Journalen und einzelnen Krankheitsskizzen die Rede war, solchen Krankheitsformen die Miliaria zu Grunde gelegen wäre.

Ferner haben manche Schriftsteller der Miliaria als Symptom bei länger dauernden gastrischen, rheumatischen, puerperalen Fiebern erwähnt, wäre nicht möglich, dass hier Miliaria das Substantivum, und die Gastro-Enteritis, Peritonitis etc. nur das Adjectivum gewesen wäre?

Dieses zu entscheiden, wende ich mich, meine Herren! an Ihre Erfahrungen.

Ich kann nur so viel sagen, dass, seit ich den Friesel- und Typhusprocess genauer beobachtete, also seit beiläufig 13 Jahren, ich keinem gastrischen, rheumatischen, biliösen, catarrhalischen Fieber (Influenza ausgenommen) im Sinne der älteren Schule mehr begegnet bin.

Gewichtiger ist für mich der Vorwurf einer möglichen Verwechslung mit Typhus, da gibt es allerdings Fälle, wo nur am Sectionstisch die Unterscheidung möglich sein dürfte.

Wenn es Sie nicht ermüdet, so will ich hier die meinen Beobachtungen entnommenen und mich in meinen Diagnosen leitenden differentiellen Merkmale zwischen Typhus und Miliaria zusammenstellen, wobei ich mir keineswegs verhehle, dass selbe nicht für alle Fälle der einen oder andern Krankheit stichhältig sind:

Miliaria.	Typhus.
Haut: meist feucht, Schweisse,	trocken, unangenehm, heiss.
Sensorium: meist durch die ganze Krankheit ungetrübt.	selten ungetrübt.
Gesichtsausdruck: meist unverändert,	apathisch, stupid.
Gesicht: gewöhnlich blass oder angenehm geröthet und turgescirend,	mehr violette Röthe, hin und wieder collabirt.
Blick: frisch, das Auge rein,	trübe, leblos — häufig Schleimkrusten an den Wimpern.
Ausbruch und Form des Exanthems: Ersterer unregelmässig, häufig verspätet; die Form des Exanthems sind Bläschen, die rothen Frieselbläschen meist mit krystallinischen Bläschen gemischt.	Eintritt des Exanthems gewöhnlich nach der ersten Woche, rothe Flecke oder Papeln ohne Bläschen.
Zunge: meist feucht, oft hell geröthet, ohne viel Beleg, oder feucht und ganz weiss belegt,	häufiger trocken, die Röthe und der Beleg schmutziger.
Nasenlöcher: trocken aber rein, eben so das Zahnfleisch,	hier öfters russig.
Geruch aus d. Munde: sehr oft gar kein Geruch,	ammoniacalisch, foetid.
Vorboten, Verlauf u. Dauer: höchst unregelmässig, unbestimmt,	regelmässigere Stadien durchlaufend.
Durchfall: tritt meistens im Beginne der Krankheit auf, lässt nach Ausbruch des Exanthems nach, oder sistirt gänzlich; ist selten mit Meteorismus oder Schmerz in der Ileo-Coecalgegend verbunden.	wird gewöhnlich im 2. Stadium heftiger, und dauert oft bis ans Ende der Krankheit. Meteorismus häufiger, ebenso Empfindlichkeit in der Ileo-Coecalgegend.
Bronchialcatarrh selten, Affectionen des Larynx noch viel seltener; beide meist von kurzer Dauer, wenn nicht Pneumonie oder Tuberculose in Verbindung steht.	Beides häufig vorhanden, mit längerer Dauer.

Ich erlaube mir hier einige auf dieses Thema bezügliche Krankheitsskizzen einzuschalten:

Am 27. Februar 1854 wurde ich zur 20jährigen, stets gesunden Frau des Notars der benachbarten Bergstadt Dille gerufen.

Sie hatte sich vor mehreren Tagen beim Waschen erkältet, empfand am 25. Februar heftigen Schüttelfrost mit darauffolgender Hitze; am 27. NM. bot sie folgendes Krankheitsbild: Geröthetes Antlitz, weiss belegte Zunge, ungemeinen Durst, Kopf frei, etwas Ohrensausen, Schlaflosigkeit, häufiges Abführen ohne Schmerz, gelblichte, wässerige Stühle, Bauch unschmerzhaft, weich, Milz etwas vergrössert, Puls 117.

Diagnose: *Typhus abdominalis*. Ordination: *Decoct. Salep.* mit *Acid. muriat. dilutum.*

Am 1. März *status idem;* die Diarrhoe hat sich eher vermehrt als vermindert; die Schwäche ist scheinbar sehr gross. Ordination: Nebst Wiederholung der Medicin kalte erregende Umschläge auf den Unterleib.

Am 3. März. Diarrhoe in der Zunahme, unwillkürlicher Stuhlabgang. Mutter und Gatte der Patientin sind sehr bestürzt, ich theile ihre Bestürzung nicht, da die Züge der Patientin sich nicht geändert haben, sie noch eine frische Röthe und ganz feuchte Zunge hat, auch hat sich der Puls von 117 auf 100 vermindert. Sie beschuldigen die Medicin und kalten Umschläge als Ursache des heftigen Abführens, und haben schon insgeheim zu alten Weibern ihre Zuflucht genommen. Ich bin also gezwungen, mein exspectatives Verfahren aufzugeben, verordne Amylumklystiere mit Bleizucker und *Tr. Opii;* ein Brechweinsteinpflaster am Unterleib.

Am 4. März. NM. heftiger Schüttelfrost mit Hitze und darauffolgenden Schweissen; Nachlass der Diarrhoe. Ich beginne in der Diagnose wankend zu werden, und spüre nach Friesel, doch vergebens.

Am 6. März. Bedeutender Nachlass der Diarrhoe, das Gesicht turgescirend, Zunge feucht, Intelligenz ungestört, Puls 95.

Die Klystiere waren nur zweimal gegeben worden; ich fahre wieder fort mit *Acid. muriat. dil.* und *Syr. Rubi. Idaei.* Gleichzeitig Essigwaschungen.

Der Urin wird chemisch untersucht, er ist sehr sauer, hellgelb, enthält viel Urophaein, ziemlich Uroxanthin, sehr wenig Uroethrin, sehr viel Harnstoff 0.52, Chloride 0,02, Phosphate ziemlich, Sulphate wenig, Harnsäure sehr viel.

8. März. Abermals starke Kälte mit darauffolgender Hitze und Schweiss; ziemlich guter Schlaf, Diarrhoe hat aufgehört.

9. März. Finde ich zu meinem Vergnügen den prognosticirten Frieselausschlag am Halse, Brust und Unterleib als weisse Miliaria prächtig entwickelt.

Von nun an dauert das Fieber nur von Eingenommenheit des Kopfes und starkem Durste begleitet mit zwei- oder dreitägigen Exacerbationen noch durch beiläufig eine Woche fort; Frieselnachschübe erscheinen nach vorausgegangenen unruhigen Nächten in immer kleinerer Quantität noch durch beiläufig vier Wochen. Patientin erholt sich erst nach zwei Monaten vom Tage des Aufhörens des Fiebers angefangen, und hatte öfters an einem eigenthümlichen Gefühl von Zusammenschnürung des Magens zu leiden.

War das *Typhus abdominalis* oder Friesel?

Die nachfolgenden Fälle dürften einige Aufklärung geben:

Carl U., akademischer Zögling, aus Oberösterreich gebürtig, 19 Jahre alt, schlank, gracil, suchte schon seit einigen Wochen zeitweise meine Hilfe wegen Diarrhoe, die er ohne Schmerzen bereits seit October 1854 habe; ich verordnete ihm anfänglich ein Emeticum aus Ipecacuanha, später *Emuls. com.* mit *Aq. Laurocer.* und *Sal. amarus*, noch später *Pulv. Doweri* mit und ohne Colombo.

Sein Uebel wurde immer auf einige Tage gebessert, kehrte sodann, namentlich Nachts wieder, während welcher er immer mehrere flüssige Stuhlgänge hatte, die ihn allmälig sehr schwächten. Vor beiläufig acht Tagen traten auch abendliche Fieberbewegungen mit grossem Durste und gerötheter Zunge auf; der Directionswundarzt besuchte ihn, vermuthete Miliaria und verordnete ihm zuerst Calomelpulver in kleinen Dosen nebst schleimichten Getränken, sodann *Dct. Salep* mit vier Tropfen Creosot, welche Lösung Patient gar nicht einnahm. Am 25. Februar 1855 übernahm ich ihn, von seinen Angehörigen ersucht, in meine ausschliessliche Behandlung.

Es wurde für gute Wohnung, Pflege, Kost, genaue Sorge getragen.

Ich fand Patienten sehr abgemagert, die Zunge weiss belegt, mit gerötheten Rändern, grossem Durst, unter dem Schlüsselbein ein scrophulöses Geschwür, die Brustorgane gesund, zeitweise Schweisse, abendliche Fieberbewegung, Bauch etwas aufgetrieben, wenig empfindlich, nächtliche drei- bis viermalige Abgänge einer grün- oder gelblichten kothhaltigen Flüssigkeit, der weder Blut noch Schleim beigemischt war.

Ich vermuthete das Dasein von Darmgeschwüren, konnte jedoch noch zu keiner bestimmten Diagnose gelangen.

Es wurden ihm zweistündlich 1 Gran Chinin mit $^1/_8$ Gran Opium, ferner *Acid. muriat. dil.* mit *Salep* als Getränk verordnet. Als Nahrung einzig Reis-, Griessuppe oder Gerstenschleim.

Am 27. Februar konnte man bei Abnahme der Fieberbewegungen und der Diarrhoe einige weisse Frieselbläschen entdecken.

Zwei bis drei Stuhlgänge täglich gegen Morgen, unbedeutende Fieberbewegungen Abends, und die weiss belegte Zunge waren die einzigen Symptome bis 5. März. Die Ordination wurde fortgesetzt. Beständige Cataplasmen auf den Unterleib Tag und Nacht hatten die Empfindlichkeit desselben ziemlich gehoben; am 8. März bedeutende Frieselentwicklung am Unterleib, Abnahme der Diarrhoe und des Fiebers bis zum 13. März; von da an wieder Zunahme der Diarrhoe.

Es wird *Plumb. aceticum* $^1/_4$ Gran *pro dosi* mit Opium verordnet, ferner ein *Empl. Cantharidum* auf den Unterleib placirt, worauf bis zum 20. März sämmtliche Stuhlgänge mit etwas Tenesmus und öfterer Nöthigung erfolgten. Es wurde wieder zur früheren Ordination, nämlich Chinin und Opium zurückgegangen. Die oberwähnte Diät fortwährend beobachtet.

Am 22. März wieder ein Frieselnachschub. Am 25. März werden bei Untersuchung der nunmehr breiigen Excreta hie und da eine missfärbige Stelle und Blutspuren entdeckt.

Meine Diagnose: Enterohelcosis glaube ich dadurch bestätigt, und da die Brustorgane stets gesund sind, so vermuthe ich, es seien typhöse Geschwüre vorhanden, der ganze Zustand ein protrahirter Abdominaltyphus. Von nun an bekommt Patient mit der grössten Vorsicht täglich ein saturirtes Salzbad, welches früher wegen Mangel an Gelegenheit nicht gemacht werden konnte, innerlich *Dct. Salep. unc. sex. Argent. nitrici gr. unum.*

Am 27. wieder Frieselnachschub nach vorausgegangenen heftigen Schweissen.

Bis 1. April hat sich des Kranken Zustand um Vieles gebessert, er steht auf, hat kein Fieber mehr, der Appetit hat zugenommen, die Diarrhoe reducirt sich auf zwei breiige, sonst normal beschaffene Stuhlentleerungen, Diät und sonstiges Verhalten wie bisher.

Am 3. April wieder Blutspuren im Stuhle. *Tannini gr. XII.* in *12 p. aeq.* Zweistündlich ein Pulver. Darauf verspürt der Kranke öftere Nöthigung zum Stuhlgang ohne hinreichende Entleerung, am 5. zunehmendes Abweichen; wieder *Dct. Salep.* mit *Arg. nitricum.* Am 7. starke nächtliche Schweisse mit abundantem Frieselausbruch. Ich lasse Patienten nicht einmal ins Bad gehen, aus Furcht, die Naturbestrebungen zu stören; am 8. und 9. Fortdauer der Schweisse, zunehmende Schwäche, guter Appetit.

Am 10. Diarrhoe in der Zunahme. Salzbäder, Chinin mit Opium, abwechselnd mit *Dct. Salep.* und *Lapis infernalis.* Am 13. ausserdem noch Klystiere mit *Amylum* und *Arg. nitricum.*

14. Stuhl mehr angehalten, — continuirt.

15. April. Appetitlosigkeit, *Decoct. Salep.* mit Creosot, Chinin mit Opium und Klystiere.

16. 17. Zunehmende Schwäche und Diarrhoe.

18. Nach einer unruhigen Nacht, in welcher Patient unzählige Mal die Leibschüssel verlangte, starb er um 7 Uhr Morgens.

Ich hielt vor der Section den Friesel für Symptom, oder wenigstens für ein nachträglich dazugekommenes Leiden, und diagnosticirte, da auch die Milz mässig intumescirt und die Brustorgane niemals leidend waren: *Enterohelcosis typhosa.*

Antopsie. Bei Eröffnung des nur wenig aufgetriebenen Unterleibes zeigte sich das Netz und die dicken Gedärme, welche allein sich dem Anblicke darboten, mit einer schwärzlichen Masse bedeckt, wodurch ein Anblick entstand, als ob Alles gangraenös wäre. Die genauere Untersuchung zeigte, dass es schwarz pigmentirte Exsudatflocken waren, welche mit schmutzig gelblichem, leicht abstreifbaren Gerinsel vermischt, das Netz und die Peritonäalhülle der dicken Gedärme überzogen hatten.

Die dünnen Gedärme waren zu einem schwer entwirrbaren, in seinen einzelnen Verbindungen jedoch leicht löslichen Knäuel zusammengeballt; die einzelnen Darmstücke boten an ihrer Innenfläche theilweise Schwellung der Mucosa mit abwechselnder Atrophie und Anämie derselben, so wie einen gallertartigen schmutzig gelben Inhalt dar. Sämmtliche Darmstücke waren leicht zerreisslich, aussen konnte man weder missfärbige Stellen, noch nach innen Geschwüre wahrnehmen.

Es war noch ausserdem ein 1 Pfund betragendes seröses Exsudat, in welchem weichzottige, schmutzig gelbliche Flocken schwammen, vorhanden.

Die übrigen Organe boten mit Ausnahme der zweifach vergrösserten Milz nichts Erhebliches dar.

Epicrise. Im gegenwärtigen Falle scheint vom Beginne an eine Blutvergiftung durch den Frieselprocess stattgefunden zu haben, welcher sich sowohl im Bauchfelle als in dem Darm-

tractus localisirte, und eine schleichende Peritonitis, so wie einen violenten Darmcatarrh gesetzt hatte, wie dies Rokitansky S. 168, III. Bd., S. 575 bemerkt, indem bei Blutdyscrasien, z. B. der puerperalen, der Exsudationsprocess von dem Peritonäum auf die Darmschleimhaut übergeht, und bei Blässe derselben ein kleisteriges, gallertartiges, mit Schmelzung und Zerfliessung des Schleimhautgewebes einhergehendes Product setzt.

Es scheint also, da keine typhösen Geschwüre vorhanden waren, dass der Friesel eine eigenthümliche Blutdyscrasie bilde, welche mit Entzündung der serösen Häute einhergeht, bei welcher die Exsudatbildung eine specifische Form annimmt, wie dies auch im Falle Nr. II. beobachtet wurde.

Als Anhang füge ich noch zwei Krankheitsskizzen bei, welche ich meinem ärztlichen Tagebuche vom Jahre 1845 entnehme, zu welcher Zeit ich Chefarzt des Militärspitales zu Treviso war.

Gem. Andrea Bellini von Ezhg. Friedrich Inf.-Regim. Nr. 16 ist am 22. September 1845 im Spitale zugewachsen.

Derselbe war von kräftiger Constitution, 24 Jahre alt, mit Ausnahme überstandener Wechselfieber stets gesund, er zeigte bei seiner Aufnahme Fiebersymptome ohne bestimmten Charakter mit abendlichen Exacerbationen, Schweissen und äusserte starke Todesfurcht.

Am 29. September brach *Miliaria rubra* und *crystallina* aus. Dieselbe stand am 2. October in vollster Blüthe, als er plötzlich von einem quälenden Husten befallen wurde, welcher gleichzeitig mit einer schmerzlosen Diarrhoe auftrat. Beide nahmen rasch zu, und es entwickelten sich die Symptome einer rechtseitigen Pneumonie, wegen der grossen Schwäche des Patienten unterliess ich den Aderlass, applicirte Senfteige, innerlich *Kermes mineralis* in grösseren Gaben, später Vesicatore.

Bis gegen 21. October hatten Husten und Respirationsbeschwerden nachgelassen, der Puls war fast normal, nur das bereits sehr gemässigte Abweichen nahm unter grosser Schwäche des Patienten wieder zu; es wurden Hautreize durch Bäder und Sinapismen angewendet, doch der bereits in Abschuppung begriffene Friesel kam nicht mehr zum Vorschein.

Am 1. November starb der Kranke, welcher ausser starker Abmagerung und Diarrhoe kein anderes Krankheitsbild darbot.

Die Section zeigte Verwachsung des rechten Brustfelles mit der Lunge, veraltete Hepatisation des rechten unteren Lappens, die linke Lunge durchgängig nur mit viel blutigem Serum erfüllt. Die Gedärme nach aussen stellenweise geröthet, die Schleimhaut stellenweise geschwellt, keine Spur von Geschwüren.

Zwei Tage früher, am 20. September 1845, war ein Gemeiner, Anton Hubert, von Ezhg. Franz Carl Inf. Nr. 52 ins Spital zugewachsen.

Derselbe war schmächtig, 27 Jahre alt, hatte oft an Wechselfieber gelitten.

Fieber, Sopor, trockene Zunge, Diarrhoe waren die hervorstechendsten Symptome; ich hielt den Zustand für *typhus abdominalis*, wendete anfänglich Calomel, später Mineralsäure, Chinin, *Arg. nitricum*, *Plumb. acet.* mit Opium, Waschungen mit Essig, Bäder etc. an; am 2. October trat ein Petechialausschlag ein; am 7. October gesellten sich auch weisse Frieselbläschen hinzu, Sopor und trockene Zunge verloren sich allmälig, der Kranke befand sich leidentlich, indess die Diarrhoe dauerte fort, und am 1. November starb gleichfalls der Kranke.

Bei Eröffnung der Bauchhöhle sah man schon von aussen an den dünnen Gedärmen länglichte, blaue Inseln durchschimmern, welche, aufgeschnitten, schiefergrauen, oblongen Typhusgeschwüren entsprachen, die in zahlreicher Menge im unteren Theile des Dünndarmes vorhanden waren. Milz achtfach vergrössert.

Ich glaube, dass hier der Unterschied zwischen *Miliaria essentialis* und *symptomatica* prägnant hervorgetreten sei.

Prognose.

Der Friesel ist eine heimtückische deletäre Krankheit, welche durch die plötzliche Localisation auf ein lebenswichtiges Organ, durch die nicht im Voraus zu berechnende Krankheitsdauer immer nur eine zweifelhafte Prognose zulässt.

Lähmung edler Organe in Folge von Entzündung oder serösem Erguss oder Erschöpfungskrankheiten können primär oder secundär den Tod herbeiführen.

Gleichmässige Fortdauer heftiger Nervenzufälle und des Fiebers nach erfolgtem Ausbruche des Exanthems sind ein bedenkliches Zeichen, indem es eine dauernde Localisation in edlen Organen befürchten lässt. So lange diese noch nicht constatirt ist, darf man selbst bei den gefahrdrohendsten Symptomen nicht verzagen.

Mässiges Fieber ohne hervorstechende Symptome, baldiger Ausbruch des Exanthems mit Nachlass des Ersteren sind günstige Zeichen.

Grosse Unruhe, zerfliessende Schweisse, geänderter Gesichtsausdruck, fortdauernde Todesahnung vom Beginne der Krankheit sind sehr gefährliche Zeichen.

Der rothe Friesel ist gewöhnlich im Gegensatze zu dem weissen Friesel mit stärkerem Fieber, grösserer Stetigkeit des Exanthems und meist kürzerer Krankheitsdauer verbunden.

Therapie.

Die Therapie des Friesels muss, da wir sein Wesen nicht kennen, nach allgemeinen Grundsätzen geleitet werden, d. h. Grad, Charakter und Typus des begleitenden Fiebers, In- und Extensität der localen Affectionen, sind zu berücksichtigen.

Ein Brechmittel bei Beginn der erkannten Krankheit schien mir in manchen Fällen einen zeitlicheren Ausbruch des Exanthems und regelmässigeren Verlauf des ganzen Processes zu bewirken.

Bei mässigem Fieber, activem (erethischen) Charakter desselben und Abwesenheit wesentlicher Localaffectionen kann man sich exspectativ verhalten — allenfalls nebst zweckmässigem diätetischen Verhalten, worunter mässige Bedeckung des Körpers, Limonade, Weinsteinsäure, bei Stuhlverhaltung Klystiere geben. Hat das Fieber schon lange gedauert, wollen die Frieselnachschübe nicht aufhören, innerlich verdünnte Mineralsäuren, Kali- oder auch Essigwaschungen mit gehöriger Vorsicht vor Erkältung.

Zeigt das Fieber manifeste Remissionen, fast Intermissionen, so versagt auch hier das Chinin seine apyretische Wirkung nicht, und das Fieber wird dadurch, wenn

auch nicht ganz ausbleiben, doch um Wesentliches in seinen Exacerbationen gemildert werden.

Ist der Charakter des Fiebers in Folge der langen Krankheitsdauer, oder der geschwächten Constitution des Individuums ein torpider, so wirkt China mit Mineralsäure, oder *Tinct. arom. acida* in manchen Fällen vortrefflich.

Bei den Localsymptomen muss man zu unterscheiden trachten, ob sie vermöge ihres plötzlichen Eintrittes, ihrer kurzen Dauer als eine rein nervöse, oder wegen ihrer allmälig steigenden Heftigkeit und Constanz als mehr minder entzündliche anzusehen sind.

Im ersteren Falle trockene Schröpfköpfe, Meerrettig, Senfteige, manchmal auch Reibungen des Theiles mit in Eiswasser getauchten Lappen. Im letzteren Falle tritt die Behandlung der Localentzündung nach ihrem Grade und Dignität des ergriffenen Organes ein. Und obschon, wie bereits bemerkt wurde, die Erfolge der Antiphlogose bei Complicationen mit Miliaria viel precärer sind als bei genuinen Entzündungen, so sind dennoch örtliche Blutentziehungen, besonders Schröpfköpfe, selbst der Aderlass nicht zu vernachlässigen, wenn es sich um Gehirn, Herz oder Lunge handelt. Innerlich Calomel, Digitalis, Aconit.

Bei Lungenentzündungen mit torpidem Fieber habe ich auch Ipecac., Senega mit und ohne Campher oder Mineralsäuren mit auffallendem Erfolge angewendet.

Mässiger Durchfall im Beginn der Krankheit kann sich selbst überlassen werden; da er gewöhnlich bald nach Ausbruch des Friesels von selbst nachlässt.

Deutet gleichzeitige Schmerzhaftigkeit des Unterleibes auf mehr entzündliche Reizung des Peritonäums, oder der Schleimhäute; alsdann gebe man, besonders bei Kindern, Calomel, Cataplasmen, — bei Erwachsenen Calomel mit oder ohne *Morph.*, *Emuls. amygd. c. Aq. Laurocerasi.* Bei längerer Dauer des Abweichens und zunehmender Schwäche des Kranken Chinin mit Opium, *Dct. Salep.* mit Creosot, Epispastica auf den Unterleib.

Treten plötzlich beunruhigende Symptome mit partiellem oder totalem Verschwinden des Friesels auf, so muss ein mehr minder energisches, diaphoretisches Verfahren eingeleitet werden.

Zwei Mittel sind hier von grosser Wirksamkeit, Moschus mit oder ohne Campher — ferner Abreibungen des ganzen Körpers mit in Eiswasser getauchten Leintüchern.

Vom ersteren Mittel habe ich im vorigen Jahre wahre Wunder gesehen.

Bei einem siebenjährigen, durch zweimal binnen Jahresfrist überstandenen Gelenkrheumatismus und zweimonatliche Krankheitsdauer ganz erschöpften Mädchen, welches bei gleichzeitigem partiellen Rücktritt des Friesels ein hippocratisches Gesicht, kalte Schweisse und fadenförmigen Puls darbot, und sich stündlich verschlimmerte, sah ich durch den fortgesetzten Gebrauch des Moschus schon nach einer Nacht entschiedene Besserung eintreten, so dass es seit dieser Zeit nicht nur reconvalescirte, sondern auch wieder einen dritten Anfall von Gelenkrheuma mit Friesel überstand.

Die Abreibungen habe ich in Italien mit grossem Erfolge bei plötzlichem Rücktritt des Friesels und gleichzeitig auftretenden lebensgefährlichen Symptomen, wie Ohnmachten, Pulslosigkeit durch italienische Aerzte anwenden gesehen.

Schliesslich muss ich noch erwähnen, dass ich in mehreren Fällen, wo dem Individuum in Folge des fortdauernden Fiebers und der stets sich wiederholenden Frieselnachschübe gänzliche Aufreibung drohte, die Kaltwassercur, bestehend in Einhüllungen in nassen Leintüchern und darauf folgende Abwaschungen mit entschieden günstigem und verhältnissmässig raschem Erfolge bei Männern, Frauen und Kindern, sowohl hier als in Italien angewandt habe.

Ich kann diese Abhandlung, deren Ausführlichkeit die Wichtigkeit des Themas entschuldigen wolle, nicht schliessen, ohne den lebhaften Wunsch auszusprechen, die geehrten Collegen, denen sich die Gelegenheit bietet, Frieselfälle zu beobachten, wollen ihre Erfahrungen und Ansichten der Oeffentlichkeit nicht entziehen, damit es möglich werde, über diesen in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht so einflussreichen Gegenstand zu einer einheitlichen und möglichst klaren Ansicht zu gelangen.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Gutachten der medicinischen Facultät

über die Frage:

ob überhaupt bei einem Menschen ein Zustand zeitweiliger Sinnesverwirrung oder Schlaftrunkenheit in solchem Grade möglich ist, dass derselbe, seiner Handlungen sich nicht bewusst, einen Andern der Art tödtlich misshandeln könne, wie in dem gegebenen Falle es an Niculaj B. wirklich geschehen ist?

Referent: Professor **Dr. C. D. Schroff.**

Wenn es schon beim Vorhandensein von Seelenstörungen, d. h. in pathologischen Zuständen, nicht immer so leicht ist, über die Zurechnungsfähigkeit eines Menschen in Bezug auf eine bestimmte That ein positives Urtheil zu fällen: um wie viel schwieriger ist es nicht, noch innerhalb der Sphäre des geistigen und körperlichen Wohlseins, also beim Vorhandensein rein physiologischer Zustände bei Handlungen, die mit der sonstigen geistigen Individualität eines Menschen im Widerspruche stehen und von schweren rechtlichen Folgen begleitet sind, über die freie Selbstbestimmbarkeit ein sicheres Gutachten abzuge-

ben! Der Fall, der nun mitgetheilt werden soll, gehört in die Kategorie letzterer Art, und wenn auch sehr zu bedauern ist, dass derselbe, was die Schilderung der Persönlichkeit des Inculpaten, namentlich aber dessen Geistes- und Gemüthszustand betrifft, Manches zu wünschen übrig lässt, so darf anderseits nicht übersehen werden, dass die Frage des Gerichtes (wie man später ersehen wird) keine blos auf diesen Fall sich beziehende, sondern mehr eine allgemeine, aus Anlass jenes Falles gestellte und nur in einer Richtung, nämlich was die Grösse der Misshandlung betrifft, mit demselben speciell zusammenhängende gewesen ist. Es lässt sich aber schon aus der Art der Fragestellung vermuthen, dass der Geisteszustand des Beschuldigten als ein normaler befunden wurde; dadurch wird aber das *in abstracto* erstattete Gutachten zu einem auf den concreten Fall völlig passenden gestempelt, und es findet somit nicht nur die Frage, sondern auch der psychologisch höchst merkwürdige Fall selbst vor dem medicinischen Forum seine gänzliche Erledigung.

Am ersten romänischen Osterfeiertage, d. i. den 1. Mai 1853, ging Vaszilie F. aus Bodzaforduló in Siebenbürgen, nach dem vormittägigen Gottesdienste vom Hause weg, ohne bis zum Morgen des 3. Mai heimzukehren, und traf am zweiten Osterfeiertage Nachmittags mit Niculaj B. auf einer Tanzunterhaltung bei dem Bodzafordulóer Insassen Juon Cs. zusammen. Hier unterhielten sich Beide nach der einstimmigen Erklärung sämmtlicher diesfalls vernommenen Zeugen bis gegen Abend, wo sie dann von der Gesellschaft im besten Einvernehmen Abschied nahmen, und den Heimweg antraten. Beide waren übrigens den ganzen Nachmittag nüchtern, und verliessen ganz allein die Tanzunterhaltung, ohne dass ihnen sonst noch Jemand nachgefolgt wäre.

In derselben Nacht vom 2. auf den 3. Mai, etwa um die Mitternachtsstunde, trat nach der eidlichen Angabe des B.er Insassen Niculaj M. und dessen Ehegattin Justina ein Mensch in ihr Haus hinein, ohne etwas zu sprechen, in welchem sie, nachdem sie ein Licht angezündet hatten, den Vaszilie F., der mit Blut besudelt und am ganzen Leibe zitternd, sprachlos vor ihnen stand, erkannten. Nachdem sich Vaszilie F. das Blut von den Händen abgewaschen, und mit einem Trunk Wasser erquickt hatte, fing er zu sprechen an und erzählte den beiden Eheleuten auf die Frage, woher er komme? dass er beim Nachhausegehen sich mit Niculaj B. auf dem Berge Komore niedergelegt habe, und dann eingeschlafen sei. Im Schlafe sei er von einem Hunde angefallen worden, von dem er sich durch mehrere auf ihn geführte Messerstiche befreit habe. Da sich dieser Hund aber in ein Schwein verwandelt und ihn verfolgt habe, so sei er den weiteren Angriffen desselben nur durch die Flucht und dadurch entkommen, dass er demselben einen Schlag mit dem Stocke versetzt habe, Niculaj B. müsse aber wahrscheinlich entflohen sein, da er ihn seit der Zeit, als sie sich niederlegten, nicht mehr gesehen. Vaszilie F. schlief nach Aussage der Frau Justina M. die ganze Nacht hindurch nicht und sie hörte, dass er fortwährend die Worte: Ach, wehe mir Armen! unter Seufzern ausstiess. In der Frühe begab sich Vaszilie an den Ort, wo er anfänglich geschlafen, um seine daselbst zurückgelassene Zeke abzuholen, und als er von da in das Haus des Niculaj M. wieder zurückkehrte, eröffnete er demselben und seiner Frau, dass er nicht den Hund, sondern den Niculaj B. erschlagen habe. Er ging sofort nach Hause und Niculaj M. begab sich, nachdem er zuvor den Vater des Erschlagenen von diesem Vorfalle in Kenntniss gesetzt hatte, in Begleitung des jüngeren Georg B. an den Ort der That, wo sie den Niculaj B. todt auf der Erde am Rücken liegend, die Arme krampfhaft nach oben dem Kopfe zugewendet, die Mütze auf der Seite liegend, und so angekleidet, wie ihn Niculaj M. den Tag vorher auf der Tanzunterhaltung gesehen hatte, antrafen, worauf sie ihn auf einem Wagen nach Hause brachten. Nach der Angabe des Georg B. senior, des Vaters des Erschlagenen, ging sein Sohn Niculaj B. Montags am zweiten Osterfeiertage um 1 Uhr Nachmittags vom Hause auf die Tanzunterhaltung zu Juon Cs.; er bemerkte blos bei seinem Weggehen vom Hause, dass er Abends wieder zurückkam. Derselbe nahm vier Zwanziger in Silber und 30 Kreuzer in Papiergeld mit sich, welche bei ihm auch, als er bereits todt war, unversehrt im Gürtel gefunden wurden. Georg B. senior bemerkte schliesslich, dass sein ermordeter Sohn mit dem Beschuldigten stets im guten Einvernehmen gelebt habe, und er sich den Grund, welcher Vaszilie F. bestimmt haben konnte, obige That zu verüben, nicht denken könne. Auch wird von allen diesfalls befragten Dorfinwohnern bestätigt, dass Beide von Kindheit auf im freundschaftlichsten Verhältnisse standen, und sonst noch mit Bestimmtheit angegeben, dass Vaszilie F. und Niculaj B. die Tanzunterhaltung in bester Harmonie und ohne betrunken zu sein verlassen haben. Eben so sagen die in der Nähe des Ortes Wohnenden aus, dass sie in der Nacht, als Niculaj B. erschlagen wurde, kein Geschrei oder Hilferufen gehört hatten, wohl aber sei ihnen bekannt, dass man schon mehrere Wochen vor jener That auf dem Berge Komore ein Gespenst flammend und funkensprühend zur Nachtszeit wahrgenommen haben wollte.

(Die Fortsetzung folgt.)

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Wissenschaftliche Plenarversammlung des Doctorencollegiums

vom 13. October 1855.

Dr. Weinberger begann mit einem Vortrag über Lungengangrän, zu welchem ihn die Beobachtung eines Falles von *Gangräna pulmonum diffusa* aus seiner Praxis veranlasste. Da Lungenbrand eine nur selten zur Beobachtung kommende Erkrankung, die Diagnose desselben ein Resultat der Forschungen neuerer Pathologen ist, und ausführlichere Abhandlungen über diese Krankheit selbst in speciellen Pathologien der Neuzeit vergebens gesucht werden, so scheint ihm ein tieferes Eingehen in diese Krankheitsspecies der Mühe werth.

Nachdem der Vortragende die anatomischen und diagnostischen Kriterien mit Zugrundelegung der Erfahrungen Lännec's, Rokitansky's, Piorry's u. A. erschöpfend erörtert und die therapeutischen Erfolge der Skoda'schen Terpentin-Inhalationen einer entsprechenden Würdigung unterzogen hatte, theilte er den sehr interessanten Fall einer *Gangräna pulmonum diffusa* nebst Sectionsbefunde aus der Reihe seiner Beobachtungen mit, der sehr geeignet scheint, einiges Licht bezüglich der Diagnose und Prognose in dieser Krankheit zu verbreiten. — Wir werden diesen Vortrag in einem unserer nächsten Blätter *in extenso* veröffentlichen.

Hierauf sprach Regimentsarzt Dr. Rosswinkler über Laugen- (Kali-) Waschungen im Friesel. Die geringe Würdigung dieses hochwichtigen Mittels in dieser so gefährlichen Krankheit bewege ihn zur Mittheilung seiner Beobachtungen bei Anwendung desselben. Nach einem kurzen Rückblick auf seine Gebrauchsweise von verschiedenen ausgezeichneten Aerzten und insbesondere Schönleins, der während einer Frieselepidemie in Würzburg in den Jahren 1821—23 im Juliusspitale daselbst, wo er sich dieses Mittels bediente, von einer grossen Zahl von Kranken nicht einen Einzigen verlor, ging Rosswinkler auf die Mittheilung von 8 von ihm selbst beobachteten Fällen über.

Von diesen 8 Fällen war in 6 der Friesel symptomatisch, einer Schweissfriesel ,und nur Einer, von dem Rosswinkler glaubt, dass ihn die Verfechter des protopathischen Friesels für einen solchen erklärt hätten, den er aber mit Schönlein, seiner Meinung nach, treffender als Rheumatismus mit Bläschen bezeichnet. In allen diesen Fällen wurden Kaliwaschungen (1 dr. auf 1 Pfd. Wasser) mit entschiedenem Erfolge angewendet, weshalb Referent auffordert, beim Ausbruch des Friesels unverzagt von diesem Mittel Gebrauch zu machen.

Der practische Nutzen der Kaliwaschungen besteht in 1) Fixirung des Exanthems auf die sanfteste Weise, 2) Mässigung des Fiebers — der Puls werde bedeutend verlangsamt, 3) Mässigung der den Ausbruch des Friesels begleitenden Erscheinungen, 4) Abstumpfung der Empfindlichkeit der Haut beim Temperaturwechsel. Schönlein habe nebst den Waschungen anfangs saure, später alkalinische Flüssigkeiten trinken lassen, Rosswinkler glaubt aber, dass Säuren zu sehr zur Transpiration anregten, was man doch nicht beabsichtige.

Auf die Aufforderung des Vorsitzenden, Prodecan Dr. Schneller, dass jene Anwesenden, die Gelegenheit hatten idiopathischen Friesel zu beobachten, ihre Erfahrungen mittheilen möchten, theilte Dr. Joseph Markbreiter, der während eines 11jährigen Aufenthalts in Italien, namentlich in Friaul, viele Frieselkranke behandelt hat, einige Ergebnisse aus seiner Praxis mit. Er habe mehrere Fälle beobachtet, in denen Friesel ohne alle Complication aufgetreten sei. Die sorgfältigste Untersuchung der Kranken liess kein anderes Kranksein aufweisen als Fieber, Ausschlag und Erscheinungen gestörter Functionen im Cerebrospinalsysteme, eigenthümlich sind endlich die Nachschübe, welche das Bläschenexanthem noch nach Wochen macht. Der Streit über die Selbstständigkeit des Friesels sei übrigens schon alt und zu den Zeiten Albert v. Haller's, Tissot's und de Haën's geführt worden. Jene Aerzte, die den Friesel, wie er in Italien vorkommt, in grösserer Ausdehnung beobachteten, halten ihn alle für eine idiopathische Krankheit; die pathologischen Sectionen zeigten zuweilen Complicationen, ohne dass hieraus ein nothwendiger Zusammenhang mit dem Ausschlage ersichtlich geworden wäre, in anderen Fällen wies die Section nichts Besonderes nach. Das Vorkommen des Friesels beschränkt sich jedoch nicht auf Italien und auf die heisse Jahreszeit, er komme auch wie bekannt im Norden und im Winter epidemisch vor. Dass man in Italien beim Herrschen einer Frieselepidemie zu weit gehe und überall Friesel sehe, wolle er selbst zugeben. Die Therapie desselben sei einfach. Markbreiter liess kühles Verhalten beobachten und gab innerlich Chinin mit Eisen; er müsse aber nochmals wiederholen, dass nach seiner Ansicht nebst dem vesiculären Exantheme, noch die eigenthümlichen Affectionen des Cerebrospinalsystems so wie die wiederholten Nachschübe des Ausschlages jene Erscheinungen bilden, welche den Friesel zu einer idiopathischen Erkrankung gestalten.

Dr. Striech erzählt einen Fall, wo ihm die Diagnose anfangs schwierig war. Er betraf nämlich ein Mädchen, welches an Schlaflosigkeit und Orthopnoe litt, ohne dass noch sonst objective Erscheinungen ausgemittelt werden konnten, bis nach einem heftigen Fieberanfall Friesel auf der ganzen Oberfläche des Körpers zum Vorschein kam, und mit ihm die erwähnten schweren Symptome verschwanden; bald darauf kehrte Schlaflosigkeit und Orthopnoe zurück, und wich erst nach einer neuen Frieseleruption. Dieser Vorgang wiederholte sich mehrere Male. Die Therapie bestand in kühlen Getränken und Essigwaschungen.

Dr. Flechner ist der Meinung, dass in jenen Friesel-Epidemien, die aus dem Norden gemeldet werden, wohl nur Typhus die ursprüngliche Krankheit und dass die Nachschübe vielleicht nur Eczem gewesen sein dürften.

Dr. Moriz Haller erblickt in den erwähnten Symptomen des Friesels nicht die Charaktere der Selbstständigkeit; er vermisse noch immer die Mittheilung von solchen Fällen, die ohne alle Complication vorgekommen seien. Man könne sich bei der sorgfältigsten Untersuchung leicht in der Diagnose irren, Cerebrospinalsymptome kommen auch bei andern Krankheiten vor, und nur die Section könne hier entschiedenen Aufschluss geben. Uebrigens habe er schon längst in Militärspitälern beobachtet, dass Dalmatiner und Italiener bei fieberhaften Krankheiten am öftesten Friesel bekommen.

Dr. Kraus bemerkt, dass, seit die Diagnose eine sicherere und bestimmtere geworden, also seit etwa zehn Jahren selbst in Italien kein neueres Werk mehr erscheint, welches für die Selbstständigkeit des Friesels in die Schranken tritt, worauf Dr. Markbreiter entgegnet, dass die Selbstständigkeit des Friesels in jenen Ländern als eine so unumstössliche Wahrheit angenommen werde, dass sie keines Beweises mehr bedarf.

Am Schlusse recapitulirte der vorsitzende Prodecan Dr. Schneller das eben Verhandelte, und obgleich er selbst nur stets symptomatischen Friesel gesehen habe, so sei nach den eben mitgetheilten Erfahrungen und nach dem Ausspruche von

ärztlichen Autoritäten, wie P. Frank, Borsieri u. A., die längere Zeit in Italien gewirkt haben, kein Grund vorhanden, an dem Vorkommen von selbstständigem Friesel zu zweifeln. Er erblicke auch in der Aufstellung des Eingangs erwähnten, dem Friesel blos zukommenden Symptomencomplexes keinen formellen Widerspruch; diese Erscheinungen geben genügende Charaktere für die Selbstständigkeit des Friesels ab. Dass mit dem Frieselexantheme zugleich andere wichtige Krankheitsprocesse vorkommen, benehme seiner Selbstständigkeit so wenig, als das gleichzeitige Vorkommen der Pneumonie, Pleuritis, Meningitis etc. jener von Masern, Scharlach u. s. w.; eben so sei es Thatsache, dass gewisse chronische Hautausschläge bald als idiopathische, bald als symptomatische Erkrankungen beobachtet werden. Uebrigens sei er vollkommen überzeugt, dass, sobald man in Italien mehr mit der physikalischen Diagnostik vertraut sein werde, gewiss die Zahl der Fälle von symptomatischem Friesel eine grössere, und die des idiopathischen eine geringere sein werde. Bis dahin sei man aber berechtigt anzunehmen, dass zwischen beiden Extremen, sowie in vielen anderen medicinischen Fragen die Wahrheit in der Mitte liege, nämlich, dass Friesel eben so gut selbstständig als symptomatisch vorkommen könne. Und somit wurde die Sitzung geschlossen. Dr. Preyss.

Sterbefall. Wieder betrauert das Collegium den Verlust eines seiner älteren Mitglieder. Der k. k. Bezirksarzt in der Josefstadt, Med. et Chir. Doctor, Magister der Geburtshilfe und Operateur, *Marzell Hölzl*, starb am 15. October nach langwierigem Leiden im 64. Jahre seines Alters, geachtet von Allen, die ihn kannten.

Aufnahme neuer Mitglieder.

Am 16. October wurden als Mitglieder in die medicinische Facultät aufgenommen die Herren Doctoren Adam Barach-Rappaport aus Lemberg, Anton Kahl aus Wien, Franz Müllner aus Wien, und Arnold Postelberg aus Hořic in Böhmen.

IV. Analekten.

a) Aus dem Gebiete der practischen Medicin.

Verdünnte Schwefelsäure und Bäder mit Kochsalz als Präservativ- und Heilmittel gegen die epidemische Cholera. Dr. Em. Lepetit in Poitier verordnet gegen die Cholera die verdünnte Schwefelsäure in kleinen, in bestimmten Zwischenräumen zu wiederholenden Dosen; und zwar bei Kranken im Alter von 10—15 Jahren: Destillirtes Wasser 230 grammes, Schwefelsäure 1 gramme; im Alter von 25 Jahren und darüber: destillirtes Wasser 250 grammes, Schwefelsäure 2,70 Centigrammes. Gleichzeitig empfiehlt er die Anwendung sehr warmer Bäder mit 500 grammes Kochsalz auf jeden Eimer Wasser. L. berichtet von 393 Fällen mit Diarrhoea cholerica, gegen welche er diese Mittel mit dem günstigsten Erfolge anwandte. Dr. Jonon, Marine-Chirurg der 1. Classe am Bord des Trident, behandelte während der Monate Juli, August und September 1854, 15 Fälle von sehr schwerer asiatischer Cholera und 41 Fälle von Cholerine ausschliesslich mit verdünnter Schwefelsäure, und sämmtliche Kranke genasen *(Gazette hebdomadaire, August 1855, Nr. 31)*.

[Kein Erfahrener wird wohl obige Angabe als richtig annehmen, nachdem ja bereits schon früher auch hier Versuche mit verdünnter Schwefelsäure angestellt worden sind, und namentlich die beim Volke als Präservativ- und Heilmittel geltende sogenannte Ludwig'sche Anticholerasäure im Wesentlichen nichts anderes als verdünnte Schwefelsäure ist; die Erfolge bei Cholera haben sich wohl als sehr unsicher herausgestellt. Nichts desto weniger ist gewiss, dass die verdünnte Schwefelsäure bei der gewöhnlichen Ruhr und bei Diarrhoe mit blutigen Entleerungen ein vorzügliches, meist schnell wirkendes Mittel ist; des erneuten Versuches wäre sie immerhin werth und es würde schon ein Gewinn sein, wenn man bei Cholerinen das Opium, welches oft fatale Nebenwirkungen hat, als: Erbrechen, Schwindel, längere Indegestion, bedeutende Muskelschwäche, zum Theile entbehren könnte.]

Essigsaures Zink gegen Cholera. Dr. Rieder lässt von einer Lösung von essigsaurem Zink (4 Gran auf 4 Unzen Flüssigkeit mit ½ Unze *Gummi arab.*) jede halbe Stunde einen Caffeelöffel voll und bei heftigen Krämpfen 1 Esslöffel voll nehmen. Dr. Rieder versichert, dass er durch dieses Mittel von 216 Cholerakranken 201 gerettet und 15 verloren habe. *(Med. Zeit. Russlands 1855.*

[Dieses Verhältniss wäre ein bis jetzt noch durch kein anderes Mittel erreichtes, höchst günstiges, und sollte um so eher versucht werden, da das essigsaure Zink auch sonst bei Krämpfen und Neuralgien überhaupt sehr günstig wirkt.]

b) Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.

Exstirpation eines vollkommen umgestülpten Uterus mit günstigem Erfolg. Dr. Gredding in Süd-Carolina wurde zu einer Sclavin gerufen, bei welcher er eine birnförmige Geschwulst von der Grösse des Kopfes eines reifen Foetus aus der Vagina hervorragen, und zwischen den Schenkeln herabhängen sah. Diese breite nach unten zugerundete Geschwulst war mit einem Stiele von kleinerem Umfange versehen, den man nach innen bis zur Höhe von ¾ Zoll verfolgen konnte, wo er in einen Blindsack endete. Die ganze Oberfläche der Geschwulst war mit einer runzligen, verdichteten, entzündeten und ulcerirten Schleimhaut umgeben, die beim Fingerdruck blutete. Die Geschwulst glich im Allgemeinen, schon beim ersten Anblick einem vorgefallenen Uterus, dessen Orificium durch eine zugerundete, gleichförmige Fläche ersetzt war. Man konnte sie nicht für die vorgefallene und entartete Urinblase halten, da die Einführung des Catheters den normalen Zustand der nur wenig aus ihrer Lage entrückten Blase nachwies. Die Veranlassung zu diesem Uterusvorfall, an welchem die Kranke vorgab schon seit vielen Jahren zu leiden, musste man mit der letzten Entbindung derselben, die vor 20 Jahren stattfand, in Beziehung bringen. Da jeder andere Heilungsversuch sich als wirkungslos ergab, entschloss sich Dr. Gredding zur Exstirpation des ganzen vorgefallenen Uterus. Zu diesem Zwecke umfasste er den Stiel der Geschwulst so hoch als möglich, und nachdem er sich vergewissert, dass keine Darmschlinge in ihm enthalten sei, legte er eine starke Ligatur an, um der Möglichkeit einer Visceralhernie vorzubeugen, und schnitt mit einem gewöhnlichen Bistourie etwas unterhalb der Ligatur die ganze Geschwulst ab. Die Kranke erholte sich binnen kurzer Zeit. Die abgetragene Geschwulst stellte eine solide, gleichförmige, grauweissliche Masse von fibröser Textur dar. Die rückwärtigen an den vorgefallenen Uterus gränzenden Gebilde waren durch Peritonäalfläche unter einander verwachsen. Man konnte die Insertion der Vagina am Uterus erkennen, da unterhalb dieser Stelle die Abtragung vorgenommen wurde. *(Charleston Medical Journal.)*

Fortsetzung in der Beilage Nr. 14.

XIV. Beilage; ad Nr. 40.

Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Beiträge zur Pathologie des Auges von Dr. Eduard Jäger. 2. Lieferung. gr. 4. 20 S. mit 6 Tafeln in Farbendruck. Aus der k. k. Hof- und Staatsdruckerei. Wien 1855. In Commission bei L. W. Seidel.

Wir müssen gestehen, dass wir dem Erscheinen dieser zweiten Lieferung nicht nur mit jenem Interesse, welches die Wichtigkeit des Gegenstandes sowohl, als auch die anerkannten wissenschaftlichen Fähigkeiten des Herrn Verfassers in uns weckten, sondern auch mit einem gewissen Grade von Neugierde entgegensahen; denn es war gewiss nicht leicht, all' den Anforderungen zu entsprechen, die wir nach dem Erscheinen der ersten Lieferung an deren Fortsetzungen zu stellen berechtigt zu sein glaubten.

Das Feld, auf welchem sich der Herr Verfasser in dieser Schrift bewegt, ist nicht nur ein völlig neues, sondern auch bei der Bearbeitung höchst schwierig, indem bei dem gänzlichen Mangel von Vorarbeiten und Analogien und dem isolirten Auftreten so vieler neuer Erscheinungen dennoch in der Verwerthung des Materiales allseitige Berührungspuncte mit den verschiedenartigsten anerkannten Thatsachen gegeben sind, so dass jedem Schritte in diesem unbekannten Gebiete viele Klippen und scheinbare Widersprüche entgegenstehen, die zu ihrer Umschiffung und Bekämpfung eine Erfahrung und Sicherheit im Forschen und Urtheilen erfordern, wie sie nur Wenigen gegeben sind.

Berücksichtigt man überdies die, wenn auch, wie der Erfolg beweist, individuell-erworbene, doch allseitig noch so wenig erprobte Sicherheit in der Untersuchungsmethode mit dem Augenspiegel, ferner die so vielseitig ausgesprochenen Zweifel, Befürchtungen, ja selbst den offenen Widerstand in bisher massgebenden Kreisen — und diesen gegenüber das Erscheinen eines Werkes in einer Anlage, einem Umfange und einer Ausstattung, wie sie gewöhnlich nur bei anerkannten Thatsachen und bleibendem Werthe des Materiales geboten zu werden pflegen, so musste man sich fragen, ob das Interesse, welches die erste Lieferung hervorrief, nicht mehr durch die Neuheit des Gegenstandes und seiner Darstellungsweise, als durch den reellen Werth derselben erweckt worden sei, ob sich auch Alles, was die Erfahrung eines Einzelnen aufzeichnete, völlig als wahr erkennen lasse, und ob auch die späteren Lieferungen im Stande sein würden, dasselbe Interesse zu erwecken, denselben Werth zu erlangen?

Es freut uns daher um so mehr, sowohl die volle Anerkennung zu sehen, welche das bisher Erschienene von jenen Organen, welche auf der Höhe der heutigen Wissenschaft stehen, bis nun gefunden hat, als auch unsere Erwartungen durch die zweite Lieferung mehr als befriedigt zu finden.

In diesem Hefte zeigt uns Dr. Jäger zuerst auf Tafel IX einen interessanten und lehrreichen Fall von local beschränkter Pigmentmaceration der inneren Chorioidealpigmentschichte, welcher vollkommen geeignet ist, seine früher ausgesprochenen Ansichten über die Färbung des Augengrundes und die Maceration des Pigmentes zu bekräftigen.

In den übrigen fünf Tafeln wird ein bisher noch wenig erkanntes Leiden des Auges (entzündliche Zustände der Retina) dargestellt, und zwar betrifft Tafel X einen Fall von Reizung der Retina bei verminderter Ausdauer in der Sehfunction, wie er sich so häufig in Folge ungünstiger Accomodationsverhältnisse, ungeeigneter Gebrauchsweise der Augen, und anderer schädlichen Einflüsse entwickelt, und meist fälschlich für amblyopische Gesichtsschwäche angesehen wird.

Tafel XI stellt einen Fall von Retinitis mit beinahe völliger Aufhebung des Sehvermögens dar, welcher sich ohne deutlich sichtbar hervortretende Exsudate äusserst charakteristisch durch die eigenthümlichen Veränderungen im Gefässsysteme kund gibt.

Tafel XII zeigt einen Fall von Entzündung und Apoplexie der Retina mit Aufhebung des Sehvermögens im centralen Theile des Gesichtsfeldes, Tafel XIII ein begrenztes Retinalexsudat am innern Umfange des Sehnervenquerschnittes bei verminderter Ausdauer der Sehfunction und Tafel XIV ein diffuses Retinalexsudat in den peripherischen Theilen des Augengrundes mit gleichzeitigem Chorioidealexsudate und Pigmentmaceration an der Stelle der *macula lutea* bei erheblicher Verminderung des Sehvermögens.

Vergleicht man die hier dargestellten Krankheitszustände und die ihnen beigefügten Krankheitsgeschichten mit den bezüglichen Angaben und Lehrsätzen der meisten der bisher erschienenen Lehrbücher selbst der neuesten Zeit, so muss man sich gestehen, dass bisher die Entzündungszustände der Retina in den meisten Fällen nicht erkannt und gewürdigt, oft vollkommen übersehen wurden; es stellt sich hiebei recht deutlich die bedeutende Kluft dar, welche zwischen der bisherigen Anschauungsweise und den sich jetzt gestaltenden Ansichten über die wichtigsten Krankheiten des edelsten Organes des Menschen durch die neue Untersuchungsweise mit dem Ophthalmoscope bis nun schon erzeugt wurde und welchen bedeutenden Einfluss diese auf alle übrigen Ansichten hervorrufen muss; man fühlt nur zu deutlich, dass die ganze Augenheilkunde besonders in diagnostischer Beziehung einen Wendepunct erreicht habe, von dem ausgehend sie einer vollständigen Reorganisation entgegenschreitet.

Wir müssen es daher nur Dank wissen, dass uns Dr. Jäger mit den wichtigsten Ergebnissen seiner Forschungen und Erfahrungen in so einfacher und überzeugender Weise bekannt macht, dass er so eifrig bemüht ist, brauchbares Materiale zu sammeln und so kräftig mitwirkt einen neuen Bau aufzuführen, dass er es nicht scheut, mit bisher herrschenden Ansichten, die um so fester wurzelten, und um so zäher sind, je unfruchtbarer der Boden ist, dem sie entsprossen, offen den Kampf zu beginnen.

Wie im ersten Hefte so ist auch in diesem zweiten der Herr Verfasser bemüht, möglichst charakteristische Bilder einzelner Krankheitszustände, deren Beschreibung und Krankheitsgeschichten mit thunlichster Ausschliessung jeder individuellen Ansicht zu liefern, um diesem Materiale einen dauernden Werth zu erringen, und wie wir glauben, mit bestem Erfolge.

Die Abbildungen sind wie früher in der durch die Untersuchung im aufrechten Bilde sich ergebenden 15maligen Linear-Vergrösserung des Objectes dargestellt, und schliessen sich nicht nur würdig an die frühere Lieferung an, sondern zeigen im Gegentheile einen erheblichen Fortschritt in Betreff der Ausführung; die eigenthümliche gelbrothe Farbe des Augengrundes erscheint im Allgemeinen etwas heller gehalten und dem Urtheile sachkundiger Künstler zu Folge vollkommen naturtreu zu sein, auch ergibt sich in diesen Tafeln in Betreff der sich

nothwendiger Weise wiederholenden Farbentöne eine grössere Harmonie als bei der ersten Lieferung. Die übrige Ausstattung entspricht der der vorigen Edition; ebenso der Preis von 8 fl., welcher, wenn auch an und für sich bedeutend, doch in Rücksicht auf andere mit Abbildungen versehene medicinische Werke der neueren Zeit keineswegs als überspannt angesehen werden muss.

Wir stehen nicht an, dieses Werk an die Spitze Alles dessen zu stellen, was bisher in diesem Fache erschienen ist, und Dr. Ed. Jäger hat sich dadurch grosse Verdienste um die Wissenschaft, deren Früchte gewiss bald auch der leidenden Menschheit zu Nutzen kommen werden, erworben, und seinem durch den Vater schon berühmt gewordenen Namen aufs Neue Ehre gemacht. Pr.

Mémoires du Chevalier Jean de Carro, docteur en médecine des Facultés d'Edimbourg, de Vienne et de Prague, praticien aux Eaux de Carlsbad, citoyen d'honneur de ladite ville, décoré de la Croix d'or Impériale Autrichienne avec Couronne pour le Mérite Civil et chevalier de l'Ordre Royal grec du Sauveur; membre honoraire de Societé Prussienne-Silésienne pour l'avancement de la culture nationale etc. etc. Motto: Longam vitam impendere vero. Carlsbad. Imprimerie des Frères Franieck. 1855. 8. 106 S.

Die Motive, welche den Nestor der österreichischen Aerzte bestimmten. seine Memoiren herauszugeben, waren theils die Mangelhaftigkeit der bisher erschienenen Biographien desselben, theils die Aufforderung, sowohl der Stadt Carlsbad bei Ertheilung des Ehrenbürgerrechts, als auch das Statut der kön. böhmischen Gesellschaft der Wissenschaften, deren correspondirendes Mitglied De Carro ist, eine Selbstbiographie zu liefern.

Eine eigentliche Biographie ist wohl vorliegende Schrift nicht zu nennen, da in ihr von dem allmäligen geistigen Entwicklungsgange des Autors nur wenig enthalten ist, weshalb auch der gewählte Titel Memoiren eher passt, nämlich eine Zusammenstellung vieler mehr minder interessanter Einzelnheiten, Begegnungen mit merkwürdigen Persönlichkeiten, geistreicher oder witziger Aeusserungen derselben, die natürlich oft in gar keinem Zusammenhange mit der Person des Verfassers stehen, die sich aber gut lesen lassen. Wenn man bedenkt, dass De Carro heuer am 8. August sein 85. Geburtsfest feierte, muss man staunen über die geistige Agilität in solch hohem Alter. Von medicinischem Interesse ist die Schilderung seines Aufenthaltes in Edinburgh, wo er am 24. Juni 1793 zum Doctor graduirt wurde (1796 in Wien), dann insbesondere De Carro's anerkannte Thätigkeit um Einführung der Vaccination in Oesterreich, endlich sein Aufenthalt in Carlsbad. Was De Carro's ausgezeichnete Verdienste in Betreff der Kuhpockenimpfung betrifft, so ist merkwürdig oder ist es vielleicht auch nicht, mit wie vielen Chicanen er damals in Wien zu kämpfen hatte, und gerade von jener Seite, welche am meisten dazu berufen gewesen wäre, die Impfversuche zu befördern, wie sie De Carro 1799 zuerst an seinen beiden Kindern angestellt hatte; blos P. Frank war unter den ärztlichen Notabilitäten der Einzige, welcher De Carro alle mögliche Unterstützung angedeihen liess. Auch für die Verbreitung der Impfung im Oriente, ja bis nach Ostindien war De Carro mit Hilfe seiner Connexionen mit den Lords Minto und Elgin auf das Eifrigste bemüht. Noch gegenwärtig ist De Carro in diesem Fache thätig und sein Streben geht nun dahin, positive Daten darüber zu gewinnen, ob die Mauke der Pferde mit der Kuhpocke am Euter der Kühe in so weit analog sei, dass sie auf die Kuh und von da auf den Arm des Kindes übertragen, ganz so schützend wie die Vaccine sich erweise, was bisher in mehreren Fällen bestätigt wurde. De Carro wartet nur noch auf reichlichere Berichte von Seite der Thierärzte, an welche er in obiger Richtung einen Aufruf ergehen liess. Ein schönes Beispiel von Humanität bietet uns De Carro ferner dadurch, dass er 1832, also in seinem 62. Lebensjahre, als in Prag die Cholera ausbrach, als Choleraarzt Dienste leistete; D. C. ist Nicht-Contagionist. Man sieht aus Allem, dass D. C., wenn gleich den Freuden des geselligen Lebens so wie gastronomischen Genüssen nichts weniger als fremd, doch stets den Sinn für echte Humanität, für die Wissenschaft und die heilende Kunst bewahrte. Aus vorliegender Schrift entnehmen wir ferner, dass er im Besitze der höchst interessanten Memoiren des unsterblichen Peter Frank und seines Sohnes Josef ist, die beiläufig 4 bis 5 Bände stark, in französischer Sprache geschrieben, der Herausgabe entgegensehen. — Wenn man auch aus dem Ganzen ersieht, dass De Carro nicht ungerne von sich spricht, und Alles, wenn auch unbedeutende, was auf hohe aristokratische Kreise Bezug hat, mit grosser Vorliebe behandelt, so wird doch jeder Gebildete in dem Büchlein eine interessante Lectüre finden, die reich an Anecdoten und feinen Charakterzügen ist aus der Zeit des Congresses zu Wien und Carlsbad und aus dem Leben der Salons zu Wien und Prag. Das Buch enthält noch ein sehr genaues Verzeichniss der von De Carro geschriebenen Werke und Aufsätze, worunter zu unserer Verwunderung nur eines in deutscher Sprache, die übrigen französisch und englisch; endlich das Bildniss des Autors. Papier und Druck sind gut und mit Berücksichtigung dessen, dass das Buch in einer fremden Sprache geschrieben ist, sind nicht viele Druckfehler enthalten. S.

Medicinische Beobachtungen über den Curort Interlaken im Berner Oberlande, von J. J. Strasser, practischem Arzte daselbst. Thun 1855.

Der Verfasser erklärt gleich im Eingange, dass er keine wissenschaftliche Abhandlung über den Curort Interlaken, sondern nur medicinische Skizzen hierüber auf Grundlage seiner mehrjährigen Beobachtungen zu geben beabsichtige und so entschuldigt sich auch der in der Schrift vorhandene Mangel an wissenschaftlicher Ordnung, sowie die mehrmalige Wiederholung eines und desselben Gegenstandes. Er trachtet für dieses zwischen zwei Seen in der Nähe der Hochalpen gelegene anmuthige Thal die Stellung als Luftcurort zu vindiciren, schildert zu diesem Behufe die besonders vortheilhaften klimatischen Verhältnisse von Interlaken, und glaubt mit vollem Rechte behaupten zu können, dass es in den Sommermonaten das erfüllt, was Palermo, Rom, Pisa, Pau, Hyères, Cannes, Madeira etc. im Winter leisten. Der heilsame Einfluss der hier gebotenen Luftcur wird, je nach der Beschaffenheit der Krankheiten, durch die Anwendung von vortrefflichen Molken (Ziegenmolken zu innerem Gebrauche und Kuhmolken zu Bädern), die hier in zwei sehr zweckmässigen Anstalten in hinreichender Menge bereitet werden, unterstützt, nach Umständen auch durch Benützung kalter See- und Flussbäder; endlich auch noch durch den allenfälligen, gleichzeitigen inneren Gebrauch des 5 Stunden von Interlaken quellenden Mineralwassers von Weissenburg. Von den für Interlaken passenden Krankheiten hebt V. zuerst die Neuropathien, namentlich die durch Stubensitzen, Studiren und geschlechtliche Ausschweifungen herbeigeführte Nervenschwäche hervor, und empfiehlt

hier vorzüglich die Verbindung der Luftcur mit Molkenbädern. Die zweite für diesen Curort passende Krankheitsgruppe bilden die Anaemien, namentlich verdient bei diesen das rheumatische Moment Beachtung. Die Aufzählung der übrigen für Interlaken geeigneten Krankheiten wird hierauf durch eine nähere Betrachtung der Molkenwirkung unterbrochen, wobei der Gehalt der Molken an Milchzucker und Salzen, bei Mangel der stickstoffreicheren Bestandtheile, ihren heilsamen Einfluss bestimmen, durch den sie sich bei Magenübeln, Obstructionen, Haemorrhoiden, mannigfachen krankhaften Zuständen der Leber, Milz und des Pancreas, bei mehreren Nieren- und Uterus-Leiden, Arthritis, endlich bei Tuberculose, Scrophulose, Lungen-, Kehlkopfs- und Blasen-Katarrh heilbringend erweisen. Bei Tuberculose macht er den Vorschlag, die oben erwähnte Quelle von Weissenburg gleichzeitig zu benützen; dieselbe scheint uns jedoch nach ihren chemischen Bestandtheilen und nach der Analogie mit andern Mineralwässern, die sich bereits durch Erfahrung bei Tuberculose mehr bewährt haben, wenig in dieser Beziehung zu versprechen; auch hat V. diesfalls noch gar keine eigenen Erfahrungen, sondern stützt sich auf die Angabe von zwei Badeärzten Weissenburgs, welche aber gerade in den Fällen, die Herr Strasser für Interlaken vorzüglich geeignet erklärt, die genannte Therme weniger angezeigt glauben. Auch des Einflusses des innern und äussern Gebrauches der Molken auf die Hautfunction wird gedacht; in einem Anhange endlich erwähnt V. der Erdbeerencuren, die er den Molkencuren an die Seite stellt, und zu denen Interlaken den ganzen Sommer hindurch vorzügliche Gelegenheit bietet. Bei den von vorne herein gemachten bescheidenen Ansprüchen des V. rücksichtlich des wissenschaftlichen Werthes dieser Schrift, können wir dieselbe übrigens den Practikern als eine werthvolle Mittheilung über einen Curort empfehlen, der bisher noch wenig bekannt ist, und ohne Zweifel grosse Beachtung verdient. Dr. Flechner.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

— (Cholera.) Wir dürfen es nicht verhehlen, dass die schon in unserer letzten Nummer angezeigte Recrudescenz der Epidemie unverändert die ganze Woche vom 7. bis 13. d. M. hindurch anhielt. Wie die ämtlichen Rapporte nachweisen, betrug die Zahl der Erkrankten sowohl, als die der Verstorbenen um ein Drittel mehr als in der vorhergegangenen Woche. Die täglichen Erkrankungen schwankten zwischen 46 (am 10. und 13. d. M.) und 80 (am 8. October), die der Verstorbenen von 21 (am 8. und 13.) auf 41 (am 9.). Die ersten Tage dieser Woche liefern jedoch erfreulichere Resultate.

	Es erkrankten			genasen			starben		
	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.
Am 14. Octob.	9	11	6	2	16	1	6	11	4
Am 15. „	6	14	4	14	22	7	2	7	2
Am 16. „	10	11	6	15	23	4	2	11	4

so dass vom 16. d. M. noch 486 Kranke in Behandlung blieben.

Die zu dem Polizeirayon Wiens gehörigen Orte vor den Linien erfreuen sich fortwährend einer allmäligen, dauernden Abnahme der Seuche, so dass daselbst am 13. nur mehr 72 Kranke in Behandlung verblieben, und man dem baldigen gänzlichen Erlöschen der Epidemie daselbst mit gegründeter Hoffnung entgegensehen kann. Seit Abschluss unseres letzten Ausweises

	erkrankten			genasen			starben		
	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.
Am 14. Octob.	4	2	3	1	2	1	—	—	—
Am 15. „	1	4	2	1	—	—	—	2	—
Am 16. „	—	1	3	4	2	6	1	1	1

Es blieben sonach am letzten Tage noch 70 Kranke in Behandlung.

— In dem übrigen Theile des V. U. W. W. waren in der Periode vom 23. bis 29. September neuerdings 233 Personen an der Cholera erkrankt. Im Ganzen ist die Epidemie daselbst in 89 Ortschaften mit 106,031 Einwohnern verbreitet; im V. O. W. W. herrschte sie in 25 Orten mit 40,260 Bewohnern, im V. U. M. B. in 213 Gemeinden mit 144,133 Einwohnern und im V. O. M. B. in 13 Orten mit einer Bevölkerung von 4890 Seelen. Seit dem Ausbruche der Epidemie bis zum 29. September sind auf dem gesammten flachen Lande Niederösterreichs (den Polizeirayon Wiens mit begriffen) 18,114 Individuen an der Cholera erkrankt, 11,236 genesen, 6096 gestorben und 58 in die Spitäler Wiens transferirt worden.

— Die schönen Hoffnungen auf Erlöschen der Seuche, zu denen ihr Stand in Triest gegen Ende des vorigen Monats Anlass gab, haben sich leider nicht bestätigt; der achttägige Cyclus vom 6. bis 14. d. M. hat wieder 124 neue Erkrankungen gebracht, und auch die Mortalität steht noch immer im früheren Verhältnisse.

— Ein definitives Aufhören der Cholera können wir dagegen aus Bergamo berichten, das seit 9. d. M. die Veröffentlichung seiner Bulletins eingestellt hat.

— Stadt und Provinz Mantua haben bis zum 8. d. M. 6887 Cholera-Erkrankungen, 4015 Todesfälle gehabt. Dort, wie in sämmtlichen lombardischen Provinzen nimmt die Epidemie sichtlich ab und die Durchschnittszahl der in der letzten Wochenperiode in der gesammten Lombardie vorgekommenen Erkrankungen hat nur selten 70 überstiegen.

— In Kärnthen findet ebenfalls fortwährende Abnahme statt. Seit dem Beginne der Epidemie hat die Seuche in 4 Bezirken von 682 Erkrankten 178 hingerafft.

— Auch im Trienter Kreise (Berichte bis 8. d. M. inclusive) nimmt die Epidemie an Intensität und Extension ab. Die Zahl der bis dahin an der Brechruhr Erkrankten betrug 14,360, die der Gestorbenen 6155.

— In Croatien soll dagegen, und zwar namentlich im Agramer Gebiete, die Brechruhr wieder bedeutend um sich greifen.

— In Siebenbürgen tritt sie bis jetzt (Hermannstadt 7. October) ziemlich milde auf.

— Die Bukowina hat bis 16. v. M. im Czernowitzer Gebiete von 604 Cholerakranken 205 durch den Tod verloren.

— In Schlesien beträgt die Zahl der vom 1. Juli bis 29. v. M. angemeldeten Cholerakranken 4078, die der Gestorbenen 1647; die Epidemie ist in Abnahme begriffen.

Personalien.

Ernennungen. Der Minister des Innern hat die bisherigen provisorischen Comitats-Physiker und Doctoren der Medicin, *Josef Fortmeyer, Stefan Brcznay, Daniel Richter, Josef Sárosy, Franz Lang* und *Johann Hoffory* zu Comitatsärzten für das Kaschauer; ferner die Doctoren der Medicin *Josef Fitz* und *Emil Schnirch* zu Comitatsärzten für das Ofner Verwaltungsgebiet ernannt.

Veränderungen in der feldärztlichen Branche.

Beförderungen. Zu Stabsärzten die Regimentsärzte: Dr. *Alois Hollub*, Garnisonsarzt zu Ferrara; Dr. *Guido Nagy*, Garnisonsarzt zu Königgrätz; Dr. *Johann Straznicki*, des den Allerhöchsten Namen Sr. Majestät führenden Tiroler Jäger-Regiments; Dr. *Michael Wagner*, des Deutsch-Banater Grenz-Regiments Nr. 12; Dr. *Andreas Heinz*, des 2. Banal-Grenz-Rgts. Nr. 11; Doctor *Franz Stohandl*, Garnisonsarzt zu Josefstadt; Dr. *Georg Koch*, des Inf.-Rgts. EH. Rainer Nr. 59; Dr. *Oswald Bleyle*, des den Allerhöchsten Namen Sr. Majestät führenden Art.-Rgts. Nr. 1; Dr. *Franz Weber*, des Artillerie-Rgts. EH. Maximilian Josef d'Este Nr. 10; Dr. *Jacob Löbenstein*, des Pionnier-Corps; Dr. *Sebastian Deschauer*, des Inf.-Rgts. Prinz Wasa Nr. 60; und Dr. *Peregrin Kriner*, des Inf.-Rgts. EH. Carl Ferdinand Nr. 51.

Zum OA. II. Cl. FäG. Dr. *Josef Sieber*, vom 19. zum 61. Inf.-Rgt.

Zu prov. OÄ. die UÄ. Dr. *Joachim Bruck*, vom 18. zum 58. Inf.-Rgt., und Dr. *Alexander Unger*, vom Wiener Garnis.-Spitale zum 5. Uhl.-Rgt.

Transferirungen. OA. Dr. *Anton Wisiak*, vom 8. Aufnahmsspitale zum 2. Uhl.-Rgt.; OA. Dr. *Sal. Schwarzkopf*, vom 9. Inf.- zum 10. Uhl.-Rgt.; prov. OA. Dr. *Franz Guttenbrunner*, vom 21. Feldspitale zum 5. Grenz-Rgt.; OA. Dr. *Samuel Max*,

vom 4. Aufnahmsspitale zum 6. Inf.-Rgt.; OA. Dr. *Carl Malec*, vom 7. Aufnahms- zum 15. Feldspitale; Prov. OA. Dr. *Johann Mayrböck*, vom 7. Aufnahmsspitale zum 46. Inf.-Rgt.; OA. Dr. *Isidor von Wasilewski*, vom 8. Aufnahmsspitale zum 9. Inf.-Rgt.; prov. OA. Dr. *Johann von Marczel*, vom 5. Aufnahmsspitale zum 11. Hus.-Rgt.; OA. Dr. *Anton Löff*, Secretär der Feld-Sanitätscommission, dem Hilfsbureau der Militär-Centralkanzlei zugetheilt; OA. Dr. *Ferdinand Lamminger*, vom Unter- zum Obererziehungshause in Lemberg; prov. OA. Dr. *Anton Mayerl*, von der Po-Flotille zum 7. Inf.-Rgt.; OA. Dr. *Franz Schuster*, von diesem zu jener; OWA. *Franz Koprziwa*, vom 51. zum 43. Inf.-Rgt.; OWA. *Johann Jacometti*, vom 43. zum 51. Inf.-Rgt.; OWA. *Ernst Fübich*, vom 10. Inf.- zum 3. Hus.-Rgt.; OWA. *Wilhelm Herz*, vom 11. Hus.- zum 40. Inf.-Rgt.; OWA. *Franz Stolz*, vom 40. Inf.- zum 8. Kür.-R.

Approbationen. Als Magister der Pharmacie wurden approbirt:

Am 29. Mai 1855. Herr *Böhm Robert.*

Am 6. Juni 1855. Herr *von Knoblauch August.*

Am 28. Juni 1855. Herr *Nilz Johann.*

Am 4. Juli 1855. Herr *Frank Ignaz.*

Am 9. Juli 1855. Die Herren: *Ecker Emanuel*; — *Fischer Eduard* und *Hobl Leopold.*

Am 10. Juli 1855. Die Herren: *Hein Albert*; — *Sander Rudolf* und *Petter Alexander.*

Am 11. Juli 1855. Die Herren: *Kreisch Daniel*; — *Knall Martin Carl* und *Rauscher August.*

Am 12. Juli 1855. Die Herren: *Donner Carl*; — *Schorm Josef* und *Nemetz Carl.*

Am 13. Juli 1855. Die Herren: *Bannert Franz*; — *Switalski Felix*; — *Szábó Julius*; — *Czerny Marcus*; — *Lubowienski August Carl* und *Bauer Franz.*

Am 14. Juli 1855. Die Herren: *Theisz Herm.*; — *von Gözsy Vict.*; — *Frankó Ant.*; — *Mrasz Stef.*; — *Hillebrandt Jos.* u. *Siedlecki Adolf.*

Am 16. Juli 1855. Die Herren: *Matéfy Albert*; — *Woynar Johann*; — *Rosnyay Mathias* und *Eberberger Ludwig.*

Am 17. Juli 1855. Die Herren: *Milhoffer Carl*; — *Harlikovits Johann*; — *Menczer Leopold* und *Divald Carl.*

Am 18. Juli 1855. Die Herren: *Joó Ferdinand*; — *Nyiri Georg* und *Janowska Edmund.*

Am 19. Juli 1855. Die Herren: *Engel Emanuel*; — *Mayer Alexander* und *Reiss Franz.*

Am 20. Juli 1855. Die Herren: *Huth Alois*; — *Artamowski Ignaz*; — *Krynicki Johann*; — *Derrer Ludwig*; — *Rohm Victor*; — *Szepesi Gustav* und *Kugler Carl.*

Am 21. Juli 1855. Die Herren: *Gürth Josef*; — *Wittkowits Johann*; — *Beran Johann*; — *Colombini Adolf* und *Fasser Josef.*

Am 23. Juli 1855. Die Herren: *Schittler Anton* und *Soos de Badok Ludwig.*

Am 24. Juli 1855. Die Herren: *Meisel Adolf*; — *Schnidertschitsch Carl*; — *Kornstein Hermann*; — *Brittinger Alfred*; — *Gúhr Alexander*; — *Firich Emil*; — *Böck Robert*; — *Horn Eduard* und *Sonntag Carl.*

Am 25. Juli 1855. Die Herren: *Zagórsky Cajetan*; — *Teppa Ladislaus*; — *Valcic Alexander*; — *Lunga Josef* und *Horvath Maim.*

Erledigte Stellen.

An der k. k. medicinisch-chirurgischen Lehranstalt in Innsbruck ist die Lehrkanzel der practischen Medicin, mit welcher ein Gehalt von 900 fl. C. M. verbunden ist, erledigt. Gesuche bis längstens 15. November d. J. inclusive an die k. k. Statthalterei für Tirol und Vorarlberg.

— Die Lehrkanzel der Thierheilkunde (Seuchenlehre und Veterinär-Polizei) an der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt in Klausenburg, mit welcher ein Gehalt von 900 fl. verbunden, ist erledigt. Bewerber um diese Stelle haben ihre gehörig instruirten Gesuche bis 25. November l. J. bei der k. k. Statthalterei für Siebenbürgen einzureichen.

Cholera-Kranken-Standes-Ausweis in Wien vom 7. bis 13. October.

Bezirks-Sectionen	Tag des Anfanges der Epidemie	V. 6. Octbr. sind verbliebene Kranke			Bis 13. Octbr. sind zugewachsen Kranke			Gesammtzahl der Kranken	Hiervon sind genesen			Hiervon sind gestorben			Es bleiben in der Behandlg			Es sind demnach seit Anfang der Epidemie erkrankt			genesen			gestorben		
		M.	W.	K.	M.	W.	K.		M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.
Leopoldstadt	28. Mai	12	47	28	9	8	2	106	9	10	6	4	2	1	8	43	23	236	345	106	136	189	30	92	113	53
Breitenfeld	4. Juni	2	7	1	6	1	1	18	2	—	—	2	1	—	4	7	2	20	28	8	8	9	1	8	12	5
Alte und neue Wieden	8. „	5	19	7	11	17	2	61	6	8	—	5	12	1	5	16	8	441	622	202	241	308	93	195	298	101
Jägerzeile	9. „	8	9	5	1	—	—	23	3	—	1	1	—	—	5	9	4	60	47	11	34	24	3	21	14	4
Landstrasse	9. „	3	4	3	4	9	1	24	1	2	1	1	3	1	5	8	2	190	269	62	103	166	36	82	95	24
Rossau und Lichtenthal	10. „	19	—	6	3	9	—	37	3	—	—	2	7	—	17	2	6	104	127	50	33	48	19	54	77	25
Neubau	11. „	8	6	1	11	6	2	34	3	—	—	5	3	1	11	9	2	86	104	18	47	56	10	28	39	6
Josefstadt	14. „	12	18	5	9	7	1	52	3	1	—	5	3	—	13	21	6	85	154	36	36	69	14	36	64	16
Michelbaiern	16. „	6	8	1	—	—	—	15	1	—	—	—	1	—	5	7	1	11	20	6	2	4	2	4	9	3
St. Ulrich	16. „	4	5	—	1	10	4	24	3	—	—	—	3	1	2	12	3	29	50	20	16	20	7	11	18	10
Alservorstadt	19. „	14	26	9	14	21	7	91	3	2	4	7	10	2	18	35	10	173	254	77	64	96	33	91	123	34
Margarethen	19. „	4	—	7	6	4	2	23	1	—	—	2	2	—	7	2	9	45	52	24	17	27	4	21	23	11
Mariahilf	20. „	3	3	2	3	3	3	17	—	1	—	—	3	—	6	2	5	39	47	15	19	26	5	14	19	5
Althan	21. „	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	5	5	2	2	5	—	2	—	2
Laimgrube	23. „	10	9	2	10	9	6	46	4	3	—	6	3	1	10	12	7	67	100	23	24	46	—	33	42	16
Erdberg u. Weissgärber	25. „	6	7	1	1	2	2	19	—	1	—	2	1	—	5	7	3	89	115	39	56	75	21	28	33	15
Matzleinsd. u. Hundsth.	26. „	2	4	4	5	5	5	25	1	3	1	3	2	1	3	4	7	58	83	39	30	37	18	25	42	14
Gumpend. u. Magdalgr.	25. „	21	8	13	20	23	8	93	11	6	1	9	13	4	21	12	16	166	174	70	86	104	27	59	58	27
Thury	25. „	4	6	4	—	1	1	16	—	2	—	—	—	—	4	5	5	21	26	16	10	113	6	7	8	5
Innere Stadt	26. „	3	7	3	5	3	1	22	—	2	—	5	4	1	3	4	3	142	193	32	69	100	16	70	89	13
Schaumburgergrund	1. Juli	3	6	2	2	2	1	16	1	1	1	3	3	2	1	4	—	52	51	23	19	15	3	32	32	20
Schottenfeld	6. „	7	4	1	17	36	6	71	7	6	1	9	16	2	8	18	4	94	147	44	44	53	20	42	76	20
Nikolsdorf	6. „	2	4	3	—	—	3	12	1	2	1	1	—	—	—	2	5	18	31	15	7	15	6	11	14	4
Spittelberg	11. „	2	4	2	5	2	1	16	—	1	1	1	1	—	6	4	2	21	29	6	6	17	3	9	8	1
Altlerchenfeld	25. „	2	7	3	8	6	1	27	1	1	—	5	4	—	4	8	4	27	47	8	7	14	1	16	25	3
K.K. Provinzialstrafhaus	18. Aug.	8	—	—	—	—	—	8	8	—	—	—	—	—	—	—	—	56	6	—	38	5	—	18	1	—
		171	218	113	151	184	60		72	52	18	78	97	18	172	253	137	2335	3126	952	1154	1541	378	1009	1332	437
		502			395			897	142			193			562			6413			3073			2778		
Vor den Linien Wiens		37	20	35	14	20	15		15	19	10	10	5	10	26	16	30	1039	1014	596	603	570	254	408	427	315
		92			49			141	44			25			72			2649			1427			1150		

Cholera-Kranken-Standes-Ausweis auf dem flachen Lande in N.-Ö. vom 23. bis 29. September.

V. U. W. W.	183	233	416	246	80	90	3623	2260	1270
V. O. W. W.	31	26	57	34	7	16	626	318	292
V. U. M. B.	849	1640	2489	1477	534	478	11517	7446	3593
V. O. M. B.	22	27	49	22	8	19	113	52	42

Druck von L. C. Zamarski, Universitats-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).